



## L'assainissement et l'hygiène – Une manière d'améliorer les résultats en matière de santé et d'éducation

*Par Jean-François Tardif, Coordonnateur national, Solutions à la Pauvreté Mondiale*

La plupart d'entre nous, dans les pays développés, tenons pour acquis notre accès aux toilettes, et ne commençons à remarquer leur absence que lorsque nous allons en camping ou en long voyage...

L'adoption des Objectifs de Développement Durable en 2015 avait pour but d'étendre ce même accès aux toilettes à tout le monde sur la planète. Plus précisément, les dirigeants mondiaux ont promis de réaliser l'accès universel à l'assainissement d'ici 2030. Cependant, de tous les objectifs de développement durable, l'accès à l'assainissement est sans doute le plus négligé.

Washdata.org montre que 2,3 milliards de personnes n'ont pas de toilettes de base et près de 0,9 milliard défèque à l'air libre. 2,2 milliards supplémentaires ne disposent que de toilettes de base, c'est-à-dire des toilettes où les déchets humains s'écoulent sans traitement dans une rivière ou s'infiltrent dans l'environnement. En d'autres termes, 68% de la population mondiale a tout au plus accès à l'assainissement de base.

8 pays ont un taux de défécation à l'air libre de 50% ou plus.

Les variations entre milieu rural et milieu urbain sont importantes: 83% des ménages urbains ont au moins un assainissement de base, mais seulement 50% dans les zones rurales. Les différences sont encore plus marquées quand on regarde les conditions plus extrêmes: la défécation en plein air est le lot de 2% des ménages en zone urbaine, mais ce pourcentage atteint 24% en zone rurale.

### ***Pourquoi l'assainissement est-il si important?***

Pour la plupart des habitants des pays en développement, l'assainissement est avant tout une question d'intimité et de dignité, et c'est évidemment la même chose ailleurs, mais dans les pays en développement, en outre, le manque d'assainissement entraîne de graves conséquences sanitaires et sociales.

Santé:

Le cycle de morbidité commence par le manque d'eau propre et un assainissement inadéquat jusqu'à la diarrhée et les infections à vers, car la pluie transporte les agents infectieux près des quartiers d'habitation où les enfants jouent ou tout simplement parce que les mains sont contaminées et mal lavées. La diarrhée entraîne une déshydratation et une vulnérabilité aux infections. La diarrhée répétée

entraîne une malnutrition qui entraîne une altération du développement physique (les enfants sont trop petits pour leur âge) et un QI plus bas. Cette condition est qualifiée de retard de croissance.<sup>1</sup>

La diarrhée et les vers sont à l'origine de 50% de la malnutrition infantile. 25% des retards de croissance peuvent être attribués à 5 épisodes de diarrhée ou plus avant l'âge de 2 ans.

Une étude historique du Lancet, en 2013, a établi que la malnutrition infantile, à son tour, provoque directement ou indirectement 45% des décès d'enfants.

Dans les situations de crise, les effets du manque d'assainissement peuvent être encore plus dévastateurs; par exemple, on estime que la diarrhée provoque 40% des décès dans les camps de réfugiés.<sup>2</sup>

Concrètement, plus de 2 000 enfants meurent chaque jour de maladies diarrhéiques<sup>3</sup>. Bien que tous ces cas ne soient pas le résultat d'un manque d'assainissement et d'hygiène, l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène réduirait directement la charge totale de morbidité de plus de 9% et le nombre de décès d'enfants de 6%<sup>4</sup>. Et combiné à d'autres mesures sanitaires, on estime que cet accès contribuerait à de substantielles réductions additionnelles de la charge de morbidité.

Le manque d'assainissement frappe au cœur même du système de santé: selon Wateraid, 19% des hôpitaux dans le monde n'ont pas d'assainissement, 35% n'ont pas de lavage des mains. En conséquence, 15% des patients déjà vulnérables développent une infection lors d'un séjour à l'hôpital<sup>5</sup>. Inversement, une hygiène simple comme le lavage des mains peut réduire de 25% les décès néonataux (et une diminution réelle de 44% a été observée au Népal).

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples renseignements sur la diarrhée et les impacts sanitaires de l'assainissement, se référer à Walter, CLF, et al. (2013) Global burden of childhood pneumonia and diarrhea, The Lancet, Vol 381, Issue 9875 et WaterAid, SHARE and London School of Hygiene & Tropical Medicine. 2013. Under-nutrition and water, sanitation and hygiene. London: WaterAid. [http://www.wateraid.org/~media/Publications/undernutrition\\_and\\_water\\_sanitation\\_and\\_hygiene.pdf](http://www.wateraid.org/~media/Publications/undernutrition_and_water_sanitation_and_hygiene.pdf)

<sup>2</sup> Isidore, K. K., Aljunid, S., Kamigaki, T., Hammad, K., and Oshitani, H., 2012. Preventing and controlling infectious diseases after natural disasters. United Nations University. <https://unu.edu/publications/articles/preventing-and-controlling-infectious-diseases-after-naturaldisasters.html#info>

<sup>3</sup> Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, Rudan I, Campbell H, Cibulskis R, Li M, Mathers C, Black RE; Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. Lancet. 2012 Jun 9;379(9832):2151-61.

<sup>4</sup>Prüss-Üstün A., Bos, R., Gore, F. & Bartram, J. 2008. Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health.[PDF - 60 pages] World Health Organization, Geneva.

<sup>5</sup> <https://www.wateraid.org/ca/node/3226> Water, Sanitation and Hygiene – A Pathway to Realizing Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls

## Éducation

L'accès à l'assainissement devrait être un droit pour tous les enfants de la planète. En effet, les dirigeants mondiaux, en adoptant l'objectif durable d'accès universel à l'éducation, se sont engagés à «construire et moderniser des structures éducatives adaptées aux enfants, aux handicapés et aux femmes».

Pourtant, une école sur trois ne dispose pas de latrines décentes (voir [washdata.org](http://washdata.org)). Une sur cinq au niveau primaire et un sur 8 au niveau secondaire n'ont carrément aucun accès aux latrines.

Plus précisément, seulement 66% des écoles disposaient d'un service d'assainissement de base, défini comme une installation améliorée (c'est-à-dire séparant les excréments du contact humain) utilisable au moment de l'enquête et destinée à l'usage exclusif d'un seul sexe. 12% des écoles avaient un service d'assainissement limité, défini comme une installation améliorée qui est unisexue ou inutilisable au moment de l'enquête. 23% des écoles étaient considérées comme n'ayant pas de service d'assainissement, parce qu'elles disposaient d'une installation non améliorée ou d'aucune installation du tout.

En Afrique subsaharienne, le problème est encore plus aigu: seulement 52% des écoles ont un assainissement de base, 12% ont un assainissement limité et 33% n'en ont pas du tout.

En conséquence, plus de 400 millions de jours d'école sont perdus en raison du manque d'assainissement<sup>6</sup>.

L'impact est particulièrement fort sur les filles pubères. L'apparition de la menstruation devrait être un indicateur de santé génésique mais, dans la majorité des contextes culturels, elle est trop souvent enveloppée dans un sentiment de honte ou de secret. Il y a d'abord une barrière de silence: la plupart des filles ont très peu d'informations sur ce qui se passe dans leur corps; selon WASH-United, une organisation à but non lucratif dont le but est de mettre fin à la crise mondiale de l'assainissement et de l'hygiène, 1 fille sur 3 ne savait rien sur les menstruations avant le début de sa première menstruation en Asie du Sud<sup>7</sup>. Beaucoup d'autres n'ont vraiment qu'une vague idée de ce qu'elles sont censées faire pendant leurs règles: par exemple, au Sri Lanka, une étude a révélé que seulement 41% des filles avaient une bonne connaissance globale de la gestion de la santé menstruelle<sup>8</sup>.

Le problème est que même si ces filles savaient exactement quoi faire, dans trop de cas, il n'y aurait pas l'infrastructure scolaire qui leur permettrait de faire face à leurs règles en toute intimité.

En conséquence, dans une région comme l'Asie du Sud, des études ont montré qu'un tiers des filles manquent l'école pendant 1 à 3 jours au cours de leurs règles. Et au Bangladesh, 31% des filles ont déclaré que les menstruations affectaient leurs résultats scolaires. Plus radicalement, en Inde, une fille sur 5 arrête d'aller à l'école lorsque ses règles commencent, ce qui entraîne une réduction de 25% du

---

<sup>6</sup> UNDP, 2006. Human Development Report; Beyond Scarcity: Power, poverty and the global water crisis. Retrieved from <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2006%20Global%20HDR/HDR-2006-Beyond%20scarcity-Power-poverty-and-the-globalwater-crisis.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.wash-united.org/our-work/issues/menstrual-hygiene-management>

<sup>8</sup> [https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/WA\\_MHM\\_SYNTHESIS.pdf](https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/WA_MHM_SYNTHESIS.pdf)

temps d'apprentissage. Comme les filles manquent des jours d'école, elles ont du mal à rattraper leur retard, leurs notes baissent, elles prennent de plus en plus de retard, l'école devient de moins en moins attrayante et finalement elles abandonnent définitivement l'école, perpétuant ainsi le cercle vicieux de la pauvreté.

A l'inverse, l'introduction de latrines a été associée à une croissance de la fréquentation scolaire chez les filles au Bangladesh.<sup>9</sup>

### ***Impact sur les inégalités de genre***

Le manque d'assainissement réduit les résultats scolaires et les années de scolarité des filles.

Mais les problèmes auxquels sont confrontées les filles sont loin de s'arrêter là. Les filles qui abandonnent l'école auront tendance à avoir un potentiel de revenu plus faible, à avoir plus d'emplois subalternes, à se marier plus tôt et à subir des violences conjugales plus fréquentes. En règle générale, elles tomberont enceintes à un âge précoce, ce qui entraînera plus de difficultés durant la grossesse et autour de la naissance ainsi que des bébés en moins bonne santé.

Mais même pour les chanceuses qui restent à l'école, les problèmes ne sont pas terminés. Aller faire ses besoins peut être une chose risquée pour une fille quand il n'y a pas d'installations sanitaires: elles peuvent facilement être la proie du harcèlement sexuel et de la violence sexiste. Ces événements sont souvent associés à la honte et, par conséquent, sous-déclarés, en particulier lorsque les normes sociales tolèrent une telle violence.

Même prendre des mesures pour éviter ces épisodes de violence basée sur le genre peut aussi être dangereux pour les filles: elles peuvent trouver des animaux dans les bois, ou tout simplement risquer de se faire mal sur un terrain difficile, etc.

Si elles obtiennent leur diplôme et décrochent un emploi, les femmes peuvent encore avoir à faire face à des installations inadéquates pour leurs besoins menstruels. Cela se traduira par de l'absentéisme, le manque de possibilités de promotion et, finalement, la perte de revenus. Pour celles qui lanceront leur propre entreprise, le problème est aggravé par le fait de devoir laisser leur entreprise sans surveillance plusieurs fois par jour. Dans l'ensemble, la Banque mondiale estime que plus d'un demi-milliard de femmes manquent d'installations adéquates pour la gestion de leur hygiène menstruelle!<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> <http://schoolsandhealth.org/safe-water-and-sanitation>

<sup>10</sup> <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/05/25/menstrual-hygiene-management>

Si vous additionnez les jours de menstruation d'une femme au cours de sa vie, cela constitue des années. Gênée ou ostracisée, elle se prive peut-être d'interaction à l'école, au travail, ou dans sa communauté. C'est comme purger une sentence de plusieurs années de détention à domicile!

***Le manque d'assainissement peut grandement influencer la destinée d'une fille***

À sa naissance - sa mère n'avait peut-être pas accès à des conditions d'hygiène adéquates- en tant que bébé, elle aurait été très malade et serait devenue une enfant fragile.

Le manque d'assainissement par la suite aurait provoqué des accès de diarrhée, entraînant un retard de croissance et limitant son développement intellectuel.

Malgré sa petite taille, c'est elle qui va chercher de l'eau tous les jours pour la famille, en essayant de garder ses mains et les contenants dans un état plus ou moins hygiénique. En conséquence, elle est fatiguée et n'est pas très attentive à l'école. Ses notes baissent.

Avec le début des menstruations, son taux de fréquentation tombe et les notes baissent encore plus bas. Elle essaie de trouver un moyen d'aller à l'école pendant ses menstruations mais se fait narguer par les garçons, qui la suivent alors qu'elle essaie d'aller dans les buissons derrière l'école. Cela fait pencher la balance et elle quitte.

Elle ne peut que trouver du travail subalterne, donc ses parents pensent qu'il vaut mieux la marier. Dans son nouveau couple, elle a peu de pouvoir de négociation, elle ne peut donc pas insister sur la contraception et elle est bientôt enceinte.

Elle est jeune et de petite taille, il s'agit donc d'une grossesse à risque plus élevé. Elle donne naissance à une petite fille. En raison de conditions insalubres, maman et bébé sont infectés.

La malédiction s'étendra-t-elle à la prochaine génération?

***Des Bénéfices Potentiels Non Réalisés***

Comme mentionné ci-haut, le manque d'assainissement entraîne des maladies et des absences du travail et de l'école. Inversement, pour chaque dollar investi dans l'assainissement, l'OMS calcule que 5,5 \$ de bénéfices sont générés par des coûts de santé inférieurs, une productivité plus élevée et des décès prématurés réduits<sup>11</sup>.

Plus précisément, lorsque les filles d'âge scolaire sont touchées, toute la société en paie le prix. Avec une augmentation de 1% de la proportion de femmes ayant fait des études secondaires, le **revenu per capita augmente de 0,3%** chaque année. Cela s'ajoute aux gains non réalisés des femmes qui, avec un assainissement inadéquat, se voient forcées à des millions de jours

---

<sup>11</sup> WHO, 2012. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75140/1/WHO\\_HSE\\_WSH\\_12.01\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75140/1/WHO_HSE_WSH_12.01_eng.pdf?ua=1)

d'absence, sans parler des opportunités de promotions perdues et simplement du fait de renoncer à certains emplois.

### **Le Canada contribue bien peu à la résolution du problème**

Le gouvernement canadien, comme la plupart des pays donateurs, rend compte de son programme d'aide en utilisant des catégories prédéterminées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Le gouvernement du Canada rend compte de ses dépenses de programme d'aide de deux manières:

1. comme tout donateur, il fournit un rapport qui est introduit dans le Système de notification des pays créanciers de l'OCDE, sur une base d'année civile, en dollars américains;
2. en vertu de la Loi sur la responsabilité en matière d'aide au développement officielle (ODAAA en anglais), il publie un rapport statistique pour chaque année financière (avril à mars) utilisant des catégories de dépenses identiques à celles de l'OCDE. Nous passerons en revue les deux sources de données.

Les catégories de l'OCDE ne fournissent pas un portrait très exact du secteur de l'assainissement, mais offrent des approximations utiles. La première analyse englobe toutes les catégories liées à l'eau et à l'assainissement: politique du secteur de l'eau, conservation des ressources en eau, grands systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, grands systèmes d'approvisionnement en eau uniquement, grands systèmes d'assainissement uniquement, approvisionnement en eau potable et assainissement de base, eau potable de base uniquement, assainissement de base uniquement, gestion des bassins hydrographiques, élimination des déchets et éducation sur l'eau et l'assainissement.

### **Aide Canadienne pour l'Eau et l'Assainissement – Millions de Dollars US Constants 2017**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2014	2015	2016	2017
US\$M	40,266	58,679	41,729	31,024	70,812	46,355	42,566	64,067	33,176	39,919
% of APD	1,34%	1,85%	1,20%	0,92%	2,13%	1,58%	1,47%	2,10%	1,17%	1,26%

Source : OCDE, Système de notification des pays créanciers

### **Débours d'Affaires mondiales Canada (AMC) pour l'Eau et l'Assainissement – Dollars Cdn Courants**

	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
M\$Cdn	77,26	85,52	98,68	69,04	81,98	59,49
% Aide d'AMC	2,24%	2,28%	2,64%	1,75%	1,96%	1,35%

Rapports Statistiques en vertu de l'ODAAA , Gouvernement du Canada

Il existe des variations entre les deux sources de données, principalement en raison des différences de devises, de l'inclusion ou de l'exclusion de certains financements multilatéraux et des périodes d'observation, mais dans les deux cas, les niveaux de dépenses, en proportion de l'aide ainsi que nominalement, sont très faibles. Cela est vrai sur une longue série d'années et d'une certaine façon difficile à concilier avec les priorités de l'aide canadienne qui prétendent soutenir la santé de base.

La deuxième observation qui ressort des ensembles de données est que les deux ou trois dernières années (selon la source de données) sont les pires de l'histoire récente. En d'autres termes, à partir d'un

niveau déjà bas, il semble y avoir eu un nouveau désengagement qui peut être vu dans la récente réduction des niveaux de dépenses en eau et assainissement.

Une autre façon, plus restrictive, d'examiner les données est de se concentrer exclusivement sur l'assainissement de base, c'est-à-dire les projets à petite échelle, généralement dans les petites villes ou les zones rurales.

#### **Aide Canadienne pour l'Assainissement de base – Millions de Dollars US Constants 2017**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
M\$US	11,788	10,222	16,186	14,694	16,974	19,347	7,592	13,562
% de l'APD	0,34%	0,30%	0,49%	0,50%	0,59%	0,63%	0,27%	0,43%
% of EAH	28,25%	32,95%	22,86%	31,70%	39,88%	30,20%	22,88%	33,97%

Source : OCDE, Système de notification des pays créanciers

#### **Débours d'Affaires mondiales Canada (AMC) pour l'Assainissement - \$Cdn Courants**

	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
M\$Cdn	20,11	23,6	22,3	15,35	16,44	14,15
% Aide de GAC	0,58%	0,63%	0,60%	0,39%	0,39%	0,32%
% of EAH	23,79%	20,05%	22,60%	22,23%	20,05%	23,79%

Rapports Statistiques en vertu de l'ODAAA , Gouvernement du Canada

Les tableaux ci-dessus montrent que l'assainissement représente un investissement de moins de 20 millions de dollars par an. Cet investissement représente environ un quart de tous les investissements dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH). Comme on pouvait s'y attendre, les dépenses d'assainissement, qui représentent environ un demi pour cent de l'aide publique au développement, ont suivi la même tendance que l'ensemble du secteur de l'eau et de l'assainissement, avec une baisse marquée au cours des deux ou trois (selon la source de données utilisée) dernières années.

Dans l'ensemble, les investissements canadiens en assainissement sont singulièrement hors de proportion avec l'ampleur du problème sur la planète. Cela constitue un domaine de croissance évident pour l'APD canadienne.

---

#### **Questions clé pour votre auto-apprentissage**

*Combien de personnes n'ont pas accès à l'assainissement?*

*Quels sont les impacts de ce manque d'accès?*

*Combien le Canada dépense-t-il en matière d'assainissement de base dans le monde?*

---